LAMPANG CANCER HOSPITAL
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

แผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น

คณะทำงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ร่วมกันกำหนดกระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียด ตามเป้าหมายหลัก และแผนงานโครงการ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในระยะ 5 ปี

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ที่จะพัฒนาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน 2) เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4) ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์

คณะทำงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด ในการพัฒนาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเทศต่อไป

คณะทำงานยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
มีนาคม 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1. เหตุผลความจำเป็น	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. ระยะเวลาของแผน	2
4. กรอบแนวทางการดำเนินงาน	2
5. ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	2
บทที่ 2 ข้อมูลองค์กร	
1. ประวัติโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	3
2. พันธกิจ	3
3. ค่านิยมองค์กร	3
4. ลักษณะสำคัญขององค์กร	4
5. ผู้รับบริการประเภทต่างๆ และความต้องการ	6
6. โครงสร้างองค์กร	8
7. ข้อมูลกำลังคน	9
8. งบประมาณ	10
9. สถิติผู้มารับบริการ	11
บทที่ 3 ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	
1. นโยบายประเทศไทย 4.0	12
2. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข	13
3. แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์	19
4. สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย	36

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 แผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	
1. วิสัยทัศน์	38
2. เข็มมุ่ง	39
3. พันธกิจ	40
4. เป้าประสงค์	40
5. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	40
6. ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการ	41
7. เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ แนวทางปฏิบัติ และกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการเรื่อง และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	41
8. กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด	53
บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล	
1. ความสำคัญของการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติราชการเรื่อง	65
2. ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล	65
3. วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล	65
4. วิธีการติดตามและประเมินผล	66
5. การกำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล	66
ภาคผนวก	
ผังความเชื่อมโยงแผน 3 ระดับ	67
ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	68
ตารางตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	69
รายละเอียดตัวชี้วัด	74

บทที่ 1
บทนำ

1. เหตุผลความจำเป็น

การบริหารยุทธศาสตร์ คือ การบริหารจัดการที่ช่วยให้องค์การตระหนักถึง ความสามารถขององค์การ จุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์การ โอกาสและอุปสรรคขององค์การที่เป็น ผลกระทบมาจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ได้มีการตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เห็นโอกาสใหม่ๆ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการบริหารได้พัฒนาความคิด และช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งยังช่วยให้องค์การมีทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการการเปลี่ยนแปลงทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายในองค์การ และในท้ายที่สุดจะช่วยให้องค์การมีสมรรถณะสูงและสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ การบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐประกอบไปด้วยการตัดสินใจและการดำเนินการในการกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) และการประเมินผลยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้มีการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ ตลอดจนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง (Service Plan Cancer) มาร่วมทบทวนในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแลประชาชนให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองที่รวดเร็ว และผู้ป่วยมะเร็งได้รับบริการอย่างครบวงจร ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ รวมถึงได้นำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ หรือ National Cancer Control Program ลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ของ Service plan สาขาโรคมะเร็ง จึงได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ 4 ประการคือ ลดอัตราตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย และสถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน โดยกำหนดแนวทางขับเคลื่อนผ่าน 7 ยุทธศาสตร์ 1) Primary Prevention 2) Secondary Prevention 3) Tertiary Prevention Treatment 4) Palliative Care 5) Cancer Informatics 6) Cancer Control Research 7) Capacity Building ทั้งนี้ 7 ยุทธศาสตร์จะเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโรคมะเร็งให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานโรงพยาบาลมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ประชาชน ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ตามมาตรฐานการรักษา

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปางให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ

2. เพื่อให้บุคลากร/หน่วยงานมีแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและนโยบายสำคัญกรมการแพทย์/กระทรวงสาธารณสุข และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์แก่บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3. ระยะเวลาของแผน

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

4. กรอบแนวทางการดำเนินงาน

แผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร เพื่อขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน และระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยใช้กรอบแนวทางการดำเนินงานตามพันธกิจของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

5. ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ตามนโยบายประเทศไทย 4.0 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ได้กำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ แผนปฏิบัติราชการเรื่อง กลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการที่สำคัญต่างๆ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบทั้งภายในและภายนอก
2. การกำหนดเป้าหมาย/จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการ
3. การประเมินศักยภาพองค์กร
4. การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ
5. การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการดำเนินงาน
6. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ
7. การสรุปผลการดำเนินงาน

บทที่ 2
ข้อมูลองค์กร

1. ประวัติโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

พ.ศ. 2542 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณมหิศรภูมิพลราชวรางกูรกิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดมบรมนาถบพิตรวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จฯ ทรงเปิด “ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง”

พ.ศ. 2552 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จฯ ทรงเปิด “อาคารสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ” เหล่ากาชาด จังหวัดลำปาง ศูนย์มะเร็งลำปาง สาขาที่ 374

ประวัติการก่อตั้ง

พ.ศ. 2534 ติดต่อขอใช้ที่ดินเดิม ซึ่งเป็นที่ดินของท่านจอมพลประภาส จารุเสถียร

พ.ศ. 2536 พิธีวางศิลาฤกษ์ก่อสร้าง “ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง” โดย ศจ.นพ.รท.วิทุร แสงสิงแก้ว

พ.ศ. 2537 วันที่ 7 มีนาคม 2537 เปิดดำเนินการ “ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง”

พ.ศ. 2545 เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์มะเร็งลำปาง”

พ.ศ. 2552 ครบรอบ 10 ปี มีอาคารเพิ่มเติม คือ “อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์”

พ.ศ. 2555 เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง”

พ.ศ. 2562 ครบรอบ 20 ปี มีอาคารเพิ่มเติมคือ “อาคารตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ”

2. พันธกิจ

พัฒนางานวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และให้บริการดูแลรักษาโรคมะเร็งร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

3. ค่านิยมองค์กร

L = Love to work : รักในงานที่ทำ

P = People centric : สำคัญคือประชาชน

C = Cancer specialist : พัฒนาตนสู่ความเชี่ยวชาญ

H = Happy workplace : ทำงานอย่างมีความสุข

4. ลักษณะสำคัญขององค์กร

4.1 ภารกิจหรือบริการหลัก

1. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 12 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

2. จัดระบบการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3. รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งและจัดทำทะเบียนโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ

4. สนับสนุนภารกิจด้านพัฒนาวิชาการ การถายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเพิ่มพูนความรู้ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา

5. พัฒนาวิชาการและประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ

4.2 สมรรถนะหลักขององค์กร

1. การวินิจฉัยและรักษาเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็ง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

2. ผลิตผลงานทางวิชาการด้านโรคมะเร็งที่ได้รับการยอมรับและตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ

3. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และต้นแบบด้านการดูแลรักษาและวิชาการโรคมะเร้งให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ

4. ผู้บริหารมีสมรรถนะสูงในการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

1. โรงพยาบาลมีบุคลากรเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งตามสายวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์

2. เป็นโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพียงแห่งเดียวในภาคเหนือ

3. โรงพยาบาลให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ ทำให้สามารถจัดบริการด้านโรคมะเร็งให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งอย่างเต็มที่

4. โรงพยาบาลมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ด้านการรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และให้บริการได้รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลารอคอยในการรักษา

5. โรงพยาบาลมีการพัฒนางานวิจัยด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

6. เป็นแหล่งฝึกอบรมเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เช่น การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เช่น หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (1 เดือน) หลักสูตรการพยาบาล

ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4 เดือน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลพะเยา 4 เดือน

7. โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ทะเบียนมะเร็ง ทั้งการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล และระดับประชากร สามารถสนับสนุนวิชาการแก่เขตสุขภาพ

8. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล เข้าถึงง่าย รับฟังความคิดเห็น

9. โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินดี มีแหล่งรายได้อื่นที่นอกเหนือจากงบประมาณ

10. โรงพยาบาลมีการพัฒนา/ปรับปรุงระบบอินเตอร์เน็ต และพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ระบบคอมพิวเตอร์มาแก้ไขปัญหาในการให้บริการและลดภาระงาน

4.4 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

1. พัฒนาผลงานทางวิชาการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการด้านโรคมะเร็งในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิและสูงกว่าสามารถรองรับการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและพันธมิตรทางการแพทย์ ด้านวิชาการและบริการโรคมะเร็งที่มีคุณภาพมาตรฐาน

4. การจัดการองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีระบบบริหารจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพ

5. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบายมีการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ทำให้ทำงานยากขึ้นหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่งทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สูง และสถานบริการรักษาด้านโรคมะเร็งทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น มีการให้บริการรังสีรักษาและเคมีบำบัด ทำให้จำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลง

6. การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุกพลภาพตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น

7. ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข แพทย์/บุคลากรผู้เชี่ยวชาญยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาของมะเร็งที่จำเป็น อัตรากำลังไม่เพียงพอ/ไม่รองรับการบริการเฉพาะทาง/เจ้าหน้าที่ทำงานไม่ตรงกับสายงาน ขาดการวางแผนอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง

4.5 โอกาสเชิงกลยุทธ์

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา : มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก หวังผลการรักษาแบบหายขาด และถูกส่งต่อมารับรังสีรักษาหรือการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา นอกจากนี้ยังมีการรักษาโรคไทรอยด์และมะเร็งไทรอยด์ โดยมีหน่วยงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพียงแห่งเดียวในภาคเหนือ ของกระทรวงสาธารณสุข

4.6 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

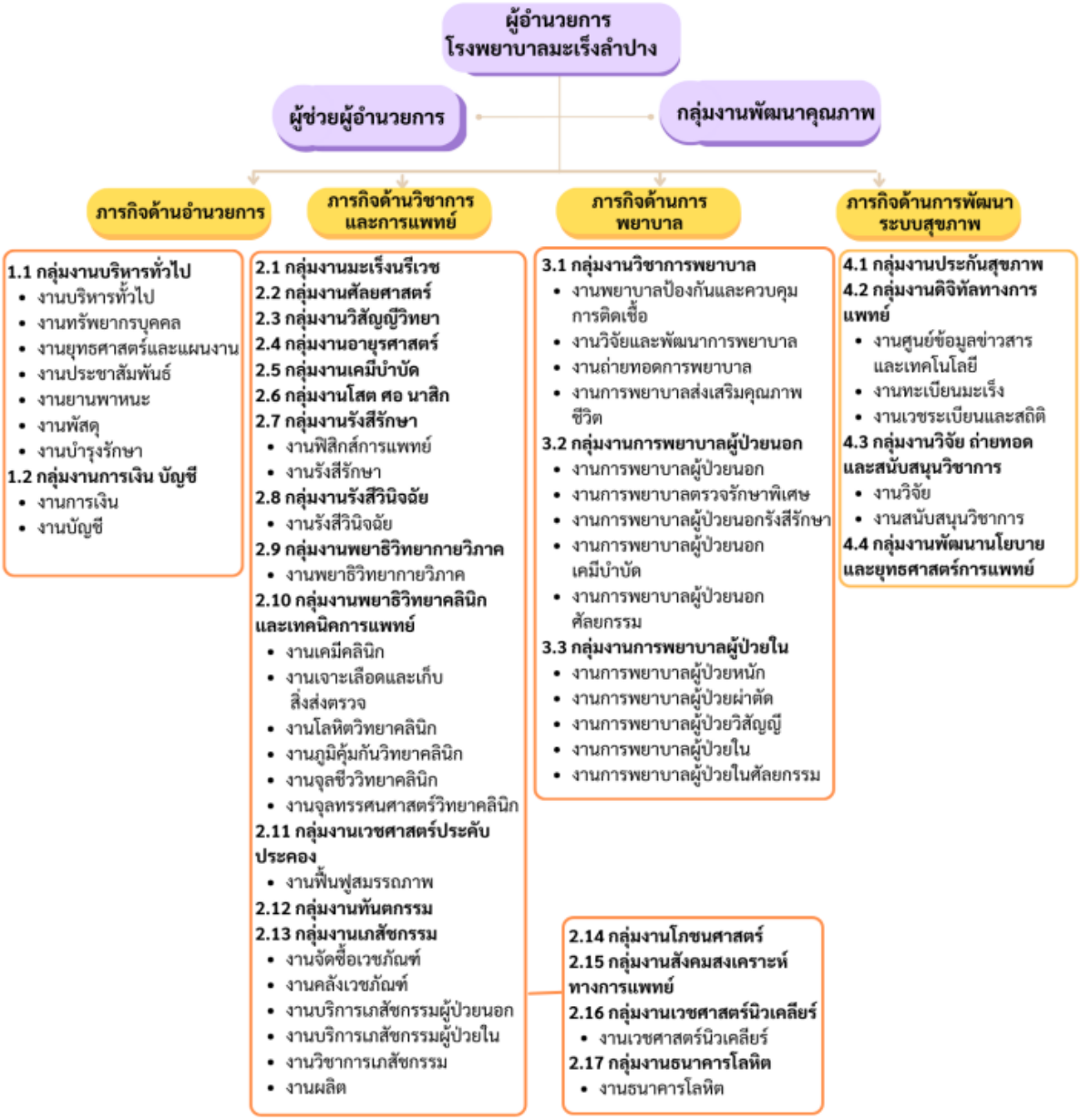
- มาตรฐานวิชาชีพได้แก่ เวชกรรม,พยาบาล, เทคนิคการแพทย์, เวชกรรมฟื้นฟู, เภสัชกรรม
- กฎหมายกระทรวงแรงงาน ได้แก่ การมาปฏิบัติงาน และการขึ้นปฏิบัติงาน เป็นต้น
- กฎหมายกระทรวงอุตสาหกรรม ได้แก่ การควบคุมอาคารสูง การบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
- กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของกระทรวงพาณิชย์
- กฎ ก.พ.ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.2556
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการโรงพยาบาลพลเรือน พ.ศ.2551
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.2537
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.2547
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556
- ระเบียบกรมการแพทย์ว่าด้วยลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ.2550
- พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย , พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540, พ.ร.บ.ความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2551, พ.ร.บ.ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540, พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับการเสนอราคาต่อหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2542
- กฎหมายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ
- พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.2502
- ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยวินัยทางงบประมาณและการคลัง พ.ศ.2544
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์, ประมวลกฎหมายอาญา, กฎหมายปกครอง

5. ผู้รับบริการประเภทต่างๆ และความต้องการ

ผู้รับบริการประเภทต่างๆ	ความต้องการ
ผู้ป่วย	**ผู้ป่วยโรคมะเร็ง** : ต้องการ- การบริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความเท่าเทียมและเป็นธรรม, มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข, บริการด้วยความสะดวกและความรวดเร็ว เช่น ระยะเวลาการให้บริการเหมาะสม/รวดเร็ว, จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการ, ความเพียงพอด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ โรงอาหาร ที่นั่ง โทรศัพท์ ผู้ป่วยนอก

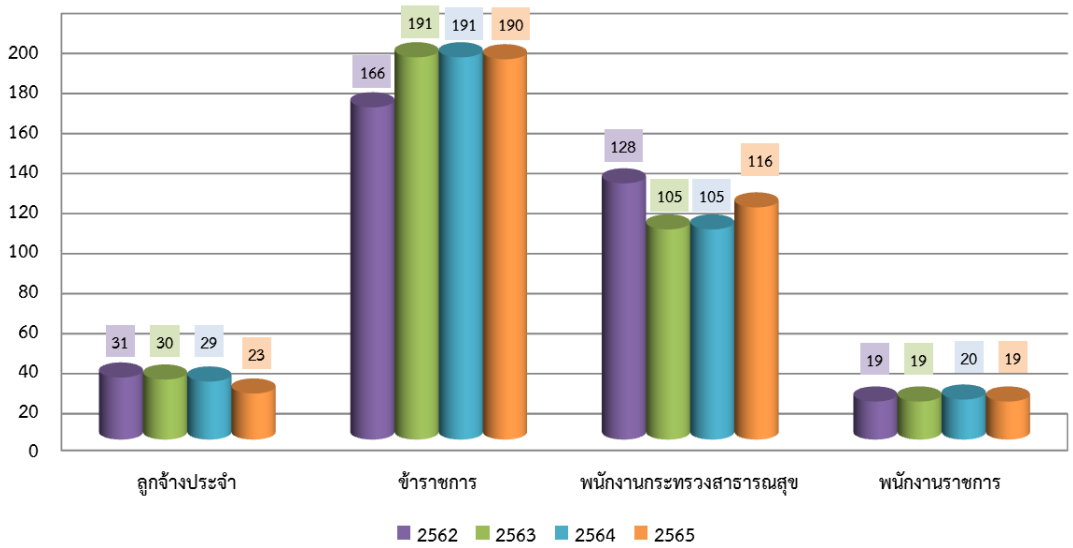
	ประเภทตรวจสุขภาพทั่วไปและให้คำปรึกษา : ต้องการ- บริการตรวจคัดกรอง ที่มีความสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพน่าเชื่อถือ, ได้รับการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ, ความเพียงพอด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ โรงอาหาร ที่นั่ง โทรศัพท์ เรือนพักญาติ
ผู้รับผลงานอื่นๆ	**ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป** : ต้องการการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ต้องการการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยในชุมชนจากงบประมาณของชุมชน เช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล **หน่วยงาน/ห้างร้าน/บริษัท และผู้รับเหมา** : ต้องการการประสานงานที่ถูกต้อง รวดเร็ว และความโปร่งใสในการจัดซื้อ/จัดจ้าง **สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ** : ต้องการให้จัดประชุมวิชาการ บรรยายวิชาการเรื่องโรคมะเร็ง อย่างน้อยปีละครั้ง, ต้องการสื่อให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**กรมการแพทย์** : ต้องการผลการดำเนินงานที่ดีตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย **มูลนิธิศูนย์มะเร็งลำปาง** : ต้องการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากจน ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็งแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่อื่นในพื้นที่ พัฒนาบุคลากร จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และศึกษาค้นคว้าวิจัยโรคมะเร็ง **สปสช.เขต 1 เชียงใหม่** : ต้องการขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง นำผลการตรวจประเมินไปใช้พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษา

6. โครงสร้างองค์กร

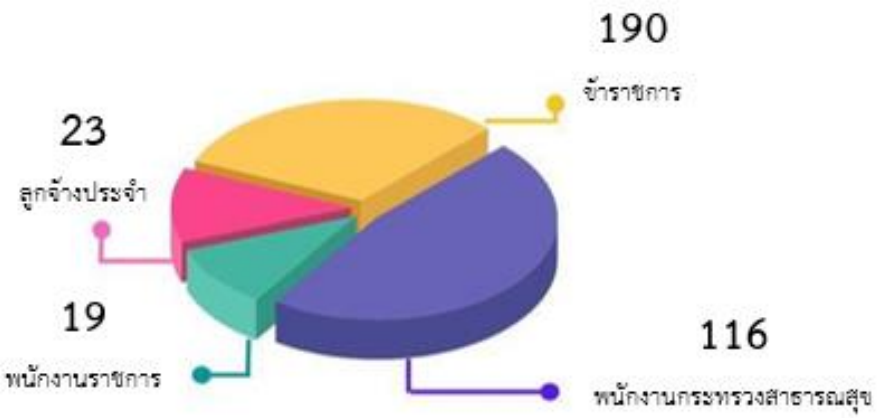


7. ข้อมูลกำลังคน

สถิติบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



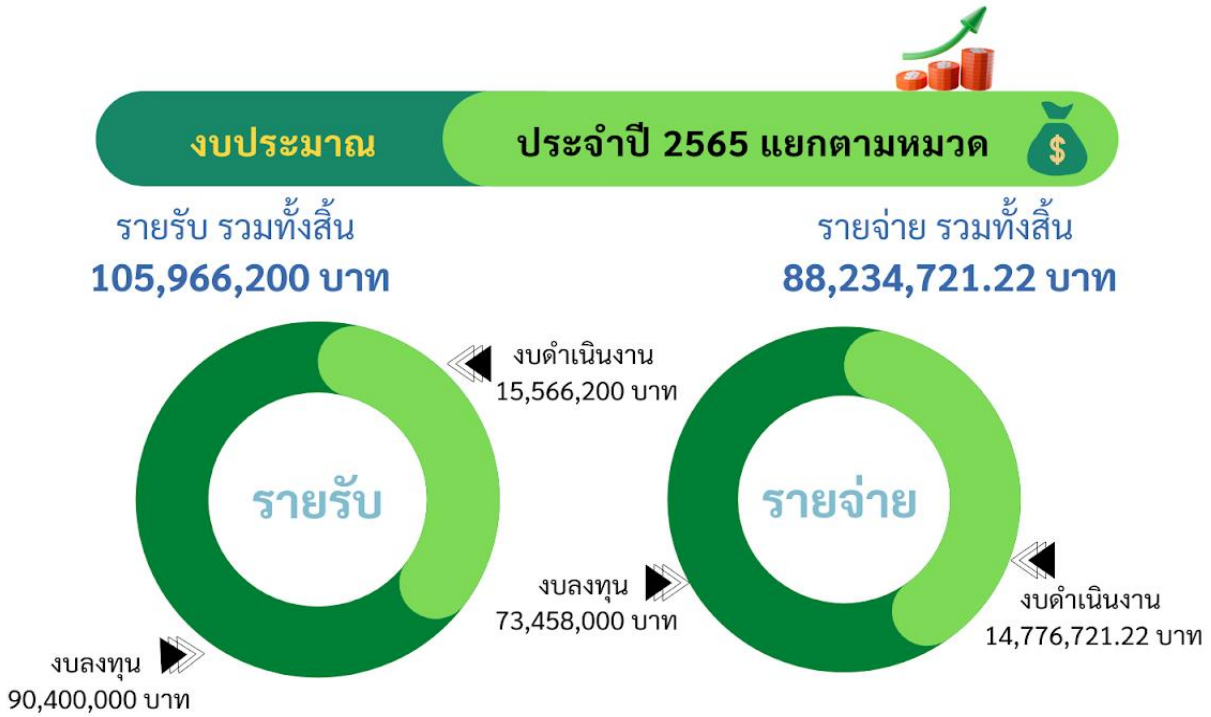
จำนวนลูกจ้างประจำ ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565

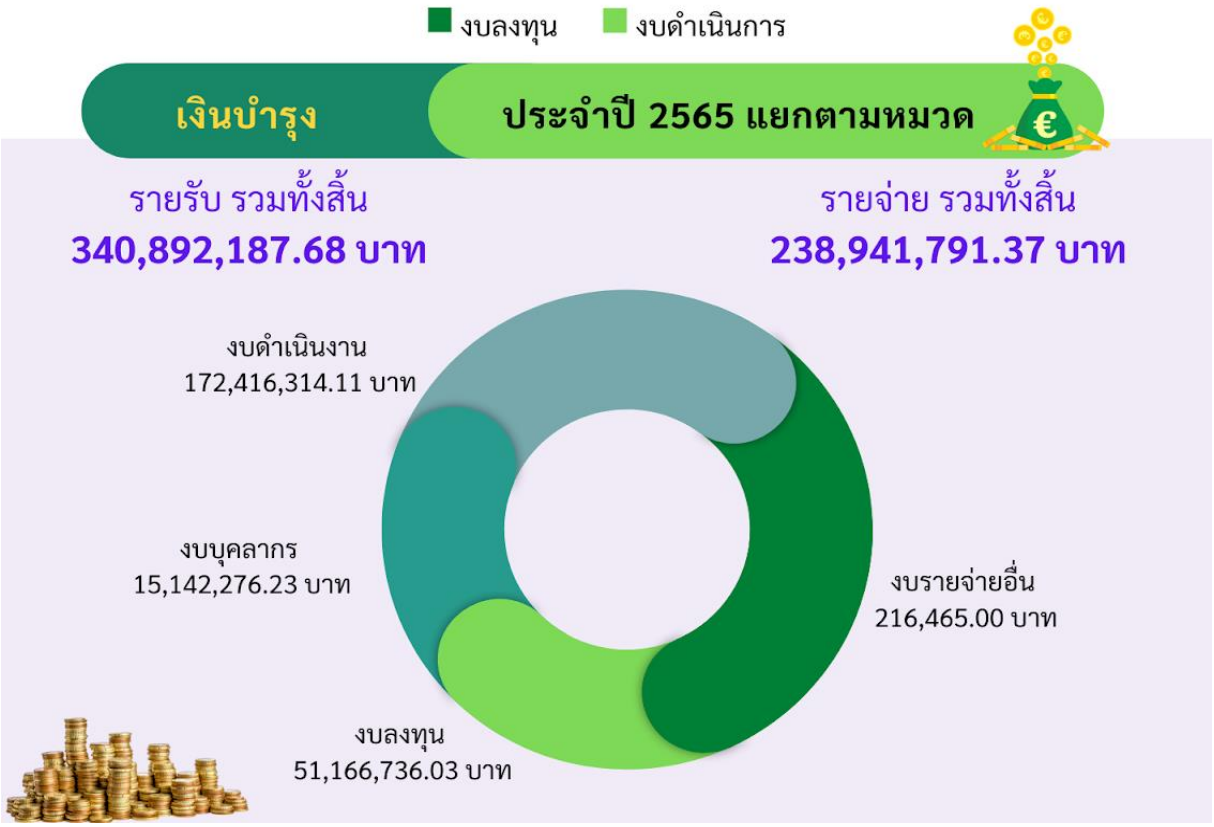


สัดส่วนลูกจ้างประจำ ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

8. งบประมาณ



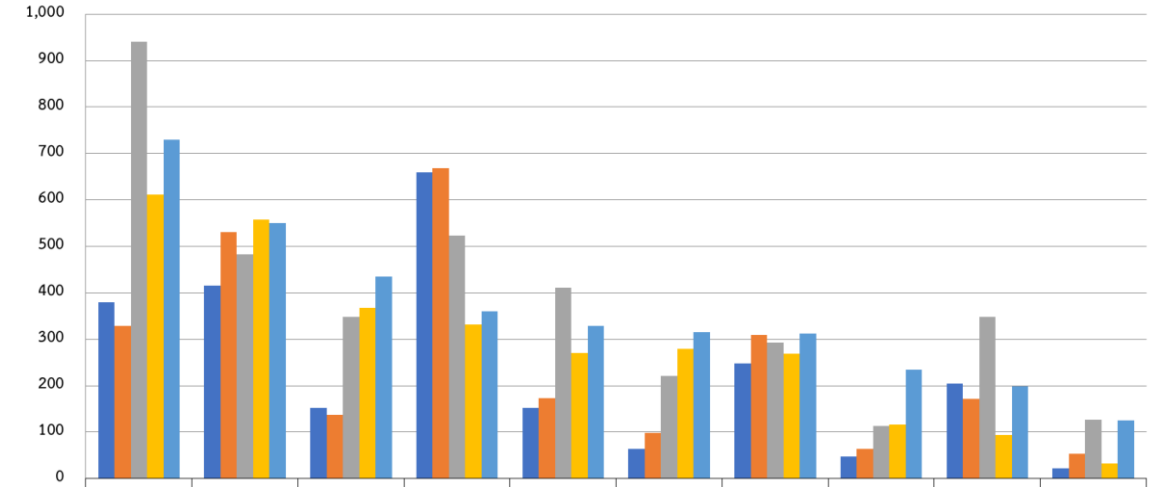


ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

9. สถิติผู้มารับบริการ

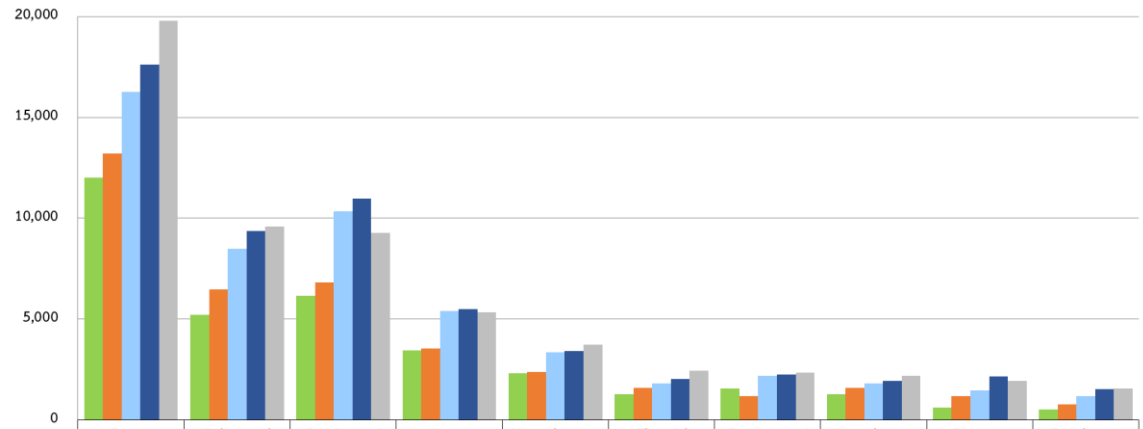
10 อันดับโรคมะเร็งที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปี พ.ศ.2561 – 2565

ผู้ป่วยใน



	Lung	Colorectal	Thyroid	Cervix uteri	Breast	Oesophagus	Nasopharynx	Stomach	Liver	Tongue
ปี 2561	380	415	152	659	152	64	248	48	204	22
ปี 2562	328	530	137	668	173	99	309	64	171	54
ปี 2563	941	483	348	523	411	221	293	114	348	127
ปี 2564	612	557	367	332	271	279	269	116	94	33
ปี 2565	730	550	435	360	328	315	313	235	199	125

ผู้ป่วยนอก



	Breast	Colorectal	Cervix uteri	Lung	Nasopharynx	Thyroid	Corpus uteri	Lymphoma	Prostate	Esophagus
ปี 2561	12,027	5,211	6,173	3,445	2,314	1,287	1,561	1,287	624	520
ปี 2562	13,218	6,489	6,810	3,559	2,374	1,591	1,187	1,591	1,188	775
ปี 2563	16,255	8,496	10,360	5,403	3,371	1,824	2,184	1,826	1,482	1,197
ปี 2564	17,610	9,357	10,984	5,486	3,428	2,026	2,252	1,940	2,151	1,548
ปี 2565	19,798	9,592	9,282	5,341	3,724	2,434	2,360	2,196	1,942	1,571

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

บทที่ 3
ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1. นโยบายประเทศไทย 4.0

"ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0" คือ แนวนโยบายของประเทศในปัจจุบันที่ต้องการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" รัฐบาล ได้มีนโยบายที่จะใช้โมเดลขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมเพื่อพัฒนา ไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 ซึ่งส่งผลให้ระบบราชการซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเองก็ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สอดรับกับบริบทที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยภาครัฐต้องปรับตัวและต้องพลิกโฉมเข้าสู่ยุคดิจิทัล

ประเทศไทย 4.0 เป็นแนวนโยบายที่ต้องการ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศไปสู่ "Value Based Economy" หรือ "เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วย นวัตกรรม" เพื่อเป็นการวางเป้าหมายการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง พึ่งพาตนเองได้ ด้วย New Engines of Growth การเปลี่ยนผ่านของประเทศไทยก่อนจะมาเป็น "ประเทศไทย 4.0" ตามการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ มีดังนี้

ไทยแลนด์ 1.0 คือ ยุคของเกษตรกรรม มีการขับเคลื่อน เศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานของเกษตรกรรม ปลูกข้าว ทำไร่สวน เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตไปขายเพื่อการสร้างรายได้และการประกอบอาชีพ

ไทยแลนด์ 2.0 คือ ยุคอุตสาหกรรมเบา เริ่มนำเครื่องมือมาใช้ในการผลิต และมีการใช้แรงงานผลิตสินค้า เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า เครื่องเขียน เป็นต้น

ไทยแลนด์ 3.0 คือ ยุคอุตสาหกรรมหนักและส่งออก เริ่มมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ผลิตสินค้าที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น ชิ้นส่วนยานยนต์ อุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ ก๊าซธรรมชาติ

การเปลี่ยนผ่านจาก Thailand 3.0 ไปสู่ Thailand 4.0 คือการเผชิญกับกับดัก Thailand 3.0 ดังนี้ 1) กับดักรายได้ปานกลาง 2) กับดักความเหลื่อมล้ำ 3) กับดักความไม่สมดุล ไปสู่ ไทยแลนด์ 4.0 คือ ยุคที่เน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม โดยเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากทำมากได้น้อย เป็น "ทำน้อย ได้มาก" เพื่อให้ประเทศมีรายได้ที่สูงสามารถพึ่งพาตัวเองได้ และยกระดับไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเน้นเป้าหมายหลัก 5 กลุ่มอุตสาหกรรมหลักของประเทศ ดังนี้

1. กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ
2. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
3. กลุ่มเครื่องมือ หุ่นยนต์ อุปกรณ์อัจฉริยะ และระบบเครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์
4. กลุ่มปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีสมองกลฝังตัว
5. กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง

2. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคมที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสินค้ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนไทย

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้ 1) Prevention& Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พล เอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 มาใช้ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร ดังนี้

ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น

ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2565 - 2569 การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็งรวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัย สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

ช่วงที่ 3 สู่ความยั่งยืนของเอเชีย พ.ศ. 2570 - 2574 เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางด้านการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและ เวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย พ.ศ. 2575 - 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
2. มีระบบปูองกันควบคุมโรคระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
3. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
5. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC/WCC/NCD)
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลและเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งของปูองกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
7. ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
8. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
9. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

แผนงาน

<u>แผนงานที่ 1.1</u> พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทย

โครงการที่ 2. โครงการลดการตายก่อนวัยอันควร

โครงการที่ 3. โครงการสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของ ครอบครัวไทย

<u>แผนงานที่ 1.2</u> การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการการจัดการโรคและภัย สุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

โครงการที่ 2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย

โครงการที่ 3. โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

<u>แผนงานที่ 1.3</u> ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โครงการที่ 1. โครงการ ส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร

โครงการที่ 2. โครงการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค

โครงการที่ 3. โครงการส่งเสริมการจัดการ องค์ความรู้ด้านอาหารศึกษา

<u>แผนงานที่ 1.4</u> การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ 1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ 2. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

โครงการที่ 3. โครงการบริหารจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา

1. มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
5. มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน

2. พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่

3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย

5. สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล

6. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แผนงาน

<u>แผนงานที่ 2.1</u> การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการที่ 1. โครงการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

โครงการที่ 2. โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบบริการปฐมภูมิ

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

<u>แผนงานที่ 2.2</u> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการระบบบริการสุขภาพ 13 สาขาหลัก

โครงการที่ 2. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

<u>แผนงานที่ 2.3</u> ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านระบบบริการ

โครงการที่ 2. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการศึกษา

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย

<u>แผนงานที่ 2.4</u> ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

โครงการที่ 1. โครงการศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)

โครงการที่ 2. โครงการศูนย์กลางบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Product Hub)

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพมีการกระจายที่เหมาะสมเป็นธรรมและทั่วถึงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา

1. วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
2. กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
3. ธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตพัฒนาและธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
3. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
5. มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

แผนงาน

<u>แผนงานที่ 3.1</u> การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน

โครงการที่ 1. โครงการคาดการณ์และวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค

โครงการที่ 2. โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลด้านกำลังคน

โครงการที่ 3. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคน

<u>แผนงานที่ 3.2</u> การผลิตและพัฒนากำลังคน

โครงการที่ 1. โครงการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ 2. โครงการพัฒนาทักษะ hard skill และ soft skill

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้าน Talent Management

<u>แผนงานที่ 3.3</u> การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการบริหารจัดการกำลังคน

โครงการที่ 2. โครงการสร้างขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

โครงการที่ 3. โครงการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System)

<u>แผนงานที่ 3.4</u> การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม. และ อปท.

โครงการที่ 2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนาภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืนด้วยการบริหารจัดอย่างอย่างมีธรรมาภิบาลระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรมตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา

1. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

2. มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

3. สร้างและพัฒนากลไกการดุลด้านการเงินการคลังสุขภาพ

4. มีระบบเทคโนโลยีดิจิตอลด้านสุขภาพ

5. มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการและเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
4. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
5. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างครบวงจร
6. ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
7. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
8. ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน

<u>แผนงานที่ 4.1</u> ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการศูนย์ข้อมูลสุขภาพ

โครงการที่ 2. โครงการพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้านสุขภาพ

โครงการที่ 3. โครงการพัฒนากฎหมายข้อมูลสุขภาพ

<u>แผนงานที่ 4.2</u> ระบบหลักประกันสุขภาพ

โครงการที่ 1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบ

โครงการที่ 2. โครงการสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ

โครงการที่ 3. การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

<u>แผนงานที่ 4.3</u> ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครอบผู้บริโภค

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาการผลิตยาและวัคซีนที่มีคุณภาพและมาตรฐานสากล

โครงการที่ 2. โครงการคุ้มครองผู้บริโภค

โครงการที่ 3. โครงการจัดซื้อยาร่วมและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

<u>แผนงานที่ 4.4</u> ระบบธรรมาภิบาล

โครงการที่ 1. ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

โครงการที่ 2. โครงการหน่วยงานคุณธรรม

โครงการที่ 3. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

3. แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์

1. ภาพรวม

1.1 วิสัยทัศน์ของส่วนราชการ

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)

1.2 พันธกิจของส่วนราชการ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าและจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

1.3 เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม

เป้าหมาย

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

ตัวชี้วัด

อัตราป่วยตายด้วยโรคสำคัญลดลง (Stroke, STEMI, Newborn)

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI
3. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 28 วัน

อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Cancer, Aging)

4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

4.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปาก มดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

4.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

4.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

5.1 ภาวะสมอง เสื่อม

5.2 ภาวะหกล้ม

2. แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติราชการรายปี

2.1 แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)

1) เป้าหมาย

(1.1) เป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ

(1.2) เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง

2) ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือ วารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor
2. ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง (*ในฐานข้อมูล Google Scholar/สถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)
3. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง DMS Co-creation Training Center
4. จำนวนของบุคลากร ด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ
5. จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-Learning Online
6. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการพัฒนาองค์ความรู้ตามหลักสูตรในรูปแบบ E-Learning Online

3) แนวทางการพัฒนา

(3.1) พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ (Medical Research) งานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Assessment) งานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และงานพัฒนารูปแบบงานบริการ (Model Development) ให้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ อาทิ วารสารทางการแพทย์ไทยที่ได้รับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทยกลุ่มที่ 1 (Thai-Journal Citation Index Center, TCI Group 1) หรือวารสารทางการแพทย์ ต่างประเทศที่มีผลกระทบ (Impact factor)

(3.2) ส่งเสริมให้มีการนำผลงานทางวิชาการไปนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับชาติ/นานาชาติ โดยส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด/เกณฑ์ในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งวารสารทางการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาช่องทางให้ผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

(3.3) ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) กรมการแพทย์เป็นแหล่ง ให้บริการวิชาการทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงข้อมูลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสามารถสืบค้น/ เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง แบบ Realtime รวมไปถึงการติดตามประเมินผลการนำผลงานวิชาการไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพจากแหล่งข้อมูลภายนอก/ภายใน เช่น ฐานข้อมูล Google Scholar / ฐานข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องระดับกรม/หน่วยงาน

(3.4) ผลักดันผลงานวิชาการให้เกิดการนำไปใช้อ้างอิงทางการแพทย์ของประเทศเพื่อประโยชน์

(3.5) จัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขกรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center) โดยความร่วมมือของสถาบันฝึกอบรมสังกัดกรมการแพทย์หรือ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่เป็นศูนย์ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการพัฒนาและสร้างเสริมบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

(3.6) พัฒนาและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่จำเป็นขาดแคลน รวมไปถึงตรงตามความต้องการของประเทศ และให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

(3.7) จัดทำฐานข้อมูล Training need ของประเทศของแต่ละสาขา สำหรับการเป็นศูนย์กลางถ่ายทอดวิชาการที่ตรงตามปัญหาด้านบุคลากรและภาระโรค (Burden of Disease: BOD) ในพื้นที่ตามภารกิจ การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการระบบสุขภาพ รวมไปถึงฐานข้อมูลผู้ผ่านหลักสูตรและพื้นที่เป้าหมาย ให้มีการบูรณาการข้อมูลและวิเคราะห์

ความต้องการของเขตสุขภาพระหว่างกองวิชาการ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์เพื่อการใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Service mapping)

(3.8) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา เผยแพร่ และขยายผลงานวิชาการ/บริการให้กับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

(3.9) สร้าง Platform ต้นแบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ ที่พัฒนาผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต (Internet) หรือ อินทราเน็ต (Intranet) ประกอบด้วยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีการสอน เทคโนโลยีเครือข่าย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของบทเรียนประกอบด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และ มัลติมีเดียอื่น ๆ มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับการ Online เช่น Video Conference System คือการเรียนผ่าน Video หรือ Distance Learning คือการเรียนการสอนทางไกลผ่าน TV, วิทยุ เป็นต้น ช่วยขยายการให้บริการวิชาการ ยกระดับการแพทย์ไทยให้ได้ตามมาตรฐานสากลครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่

(3.10) พัฒนา/ขยายหลักสูตรและกลุ่มเป้าหมายจากความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนวิชาการทั้งภายในและภายนอกสังกัดต่อยอดหลักสูตรสำหรับพัฒนาการเรียน E-Learning Online ที่เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาการ

(3.11) จัดทำระบบการติดตาม ประเมินผล รวมไปถึงจัดทำฐานข้อมูลจำนวนหลักสูตร และบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนาด้วยหลักสูตรรูปแบบ E-Learning Online เพื่อการพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ให้เปิดกว้างและทันสมัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้บริบทของศูนย์พัฒนาฯ แพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)

(3.12) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร/ทีมงานของกรมการแพทย์เพื่อการพัฒนา/ขับเคลื่อน Knowledge Platform : E-Learning Online อย่างต่อเนื่อง

4) กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการสำคัญ

(4.1) กลยุทธ์พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)

1. โครงการพัฒนางานวิชาการทางการแพทย์เพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศให้มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและได้รับการยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ

2. โครงการศูนย์วิจัยกัญชาทางการแพทย์ระหว่างประเทศขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

3. โครงการส่งเสริมสนับสนุนผลงานวิชาการเพื่อการเผยแพร่และอ้างอิงทางการแพทย์

4. โครงการเสริมสร้าง/ขยายการกำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ

(4.2) กลยุทธ์ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)

1. โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ (DMS Co-Creation Training Center)

2. โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ พยาบาล เฉพาะทาง และสหสาขาวิชาชีพด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เป็นมาตรฐานแห่งชาติ/ระดับสากล

3. โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

4. โครงการการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางต่อยอดความเชี่ยวชาญเพื่อยกระดับสถานพยาบาลและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน

(4.3) กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)

1. โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ

2.2 แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง สถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้น นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)

1) เป้าหมาย

1.1) ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค

1.2) องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

2) ตัวชี้วัด

1. จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Model) กับเขตสุขภาพ
2. จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่กรมการแพทย์รับผิดชอบและเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข
3. จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ
4. ระดับความสำเร็จในการเสนอประเด็นเข้าชุดสิทธิประโยชน์ของทุกกองทุน
5. จำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ
6. จำนวนนวัตกรรมที่มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตรและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ

7. ระดับความสำเร็จของการนำนวัตกรรมที่มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร ไปใช้ในเชิงพาณิชย์
8. ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์

3) แนวทางการพัฒนา

(3.1) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) จัดระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและส่งต่อในแต่ละระดับที่มีความต่อเนื่องอย่างลื่นไหลไม่มีสะดุด ตั้งแต่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพระดับระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ (Refer In) รวมถึงการดูแลและส่งกลับมายังสถานบริการสุขภาพ ชุมชน และบ้าน (Refer Out) โดยเติมเต็มส่วนที่มาช่วยเชื่อมระบบให้มีความต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการส่งต่อและส่งกลับระหว่าง รพ.แต่ละระดับ ครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

(3.2) พัฒนารูปแบบ (Model Development) มาตรฐานทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ทุกระดับ อาทิ เครื่องมือแพทย์จำนวน/ระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากร นวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-consult, Tele-medicine) เชื่อมระบบให้มีความต่อเนื่อง ทันสมัย และยั่งยืน

(3.3) นำร่อง/ขยายรูปแบบ (Model Development) ระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ในด้านที่พัฒนาให้สามารถนำไปใช้ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลประชาชนได้ เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ และสามารถต่อยอดการพัฒนานำไปใช้ได้ทั่วทุกเขตสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ

(3.4) สร้างกลไกในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล อาทิ การเสนอเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันรูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Model) นำไปสู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพตามแนวทาง Service Plan และหรือเครือข่ายวิชาการ/บริการ ครอบคลุมทุกภาคส่วน การบูรณาการด้านการพัฒนาร่วมกับเครือข่ายวิชาการ/บริการ การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มการเข้าถึงการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(3.5) ส่งเสริม สนับสนุนให้ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางจัดทำบัญชีรายชื่อเครื่องมือแพทย์ (Essential Device List) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสาธารณสุขและมีประโยชน์ต่อประชากรโดยรวม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่าในการนำเครื่องมือแพทย์นั้น ๆ มาใช้ในประเทศที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ของทรัพยากร สาเหตุของปัญหา เพื่อให้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใช้ตามความเหมาะสม คุ้มค่า และสอดคล้องกับภาระโรค

(3.6) ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางกำหนดประเด็นหัวข้องานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (TA) จากปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ

(Shopping list) ที่ สามารถนำไปกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรค สอดคล้องกับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

(3.7) พัฒนาการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) ที่ผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีนวัตกรรมหรือพัฒนารูปแบบให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ และนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

(3.8) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ เพื่อเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์/หรือชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit packages) ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 6 ประเด็น คือ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบความรุนแรงของโรค/ปัญหา ประสิทธิผลของเทคโนโลยี ความแตกต่างเชิงปฏิบัติ ผลกระทบครัวเรือน ความเป็นธรรม/ประเด็นสังคม/จริยธรรม ที่ 3 กองทุน* พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของแต่ละกองทุน

(3.9) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดงานวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพและมุ่งเป้าเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์ที่สำคัญของประเทศตามบริบทของกรมการแพทย์ โดยสามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับกระทรวง

(3.10) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานนวัตกรรมทางการแพทย์ สิ่งประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาใหม่หรือต่อยอดจากเดิม โดยบุคลากรของกรมการแพทย์มีส่วนร่วมแล้วทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ

(3.11) ส่งเสริม สนับสนุนและเร่งรัดให้งานนวัตกรรมทางการแพทย์สิทธิบัตร/อนุ สิทธิบัตร ไปใช้ในเชิงพาณิชย์ที่เกิดการตกลงแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ การจำหน่าย การทำประโยชน์ทางการค้านำไปสู่การนำไปใช้ด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยลดการนำเข้าและเพิ่มการส่งออกด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ของประเทศ

(3.12) พัฒนาและเร่งรัดระบบบริหารจัดการนวัตกรรม กรมการแพทย์ในรูปแบบศูนย์ นวัตกรรมทางการแพทย์ ทำหน้าที่บูรณาการงานอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการสร้างนักวัตกรด้านการออกแบบ ด้านกฎหมาย ด้านตลาด การพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านการผลิตภัณฑ์ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลนวัตกรรมทางการแพทย์ การประสานเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ/ภาคเอกชน และบริหารจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์สู่นโยบายสาธารณะและเชิงพาณิชย์

4) กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการสำคัญ

(4.1) กลยุทธ์ จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

1. โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านความเป็นเลิศเฉพาะทางเพื่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ

2. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศด้านการแพทย์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

(4.2) กลยุทธ์จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)

1. โครงการจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

2. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ

3. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกัน ดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสม

(4.3) กลยุทธ์ งานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)

1. โครงการพัฒนางานวิจัย งานประเมินเทคโนโลยี และงานพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่สำคัญ/มีผลกระทบสูง (High Impact) ของประเทศ

2. โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สู่การจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์

3. โครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์

2.3 แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)

1) เป้าหมาย

1.1) องค์กรที่มีการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

1.2) เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้มแข็ง

1.3) มีระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เปิดกว้าง เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในระบบกลางของประเทศ (Open Data)

2) ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการ และวิชาการกรมการแพทย์
2. ร้อยละผลการประเมิน ITA
3. ร้อยละของความร่วมมือ ด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล
4. ร้อยละสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล กับหน่วยงานภายในและภายนอก
5. การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

3) แนวทางการพัฒนา

(3.1) สร้างเสริม/สนับสนุนการสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ใน 3 ประเด็น ได้แก่

1) ด้านการให้บริการวิชาการ โดยสะท้อนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้/ ผู้รับบริการวิชาการของกรมฯทั้งในประเทศ (ภายใน/ภายนอกสังกัด) และต่างประเทศ

2) ด้านการให้บริการของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/สถาบัน) โดยสะท้อนผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์/กลุ่มผู้ป่วย

3) ด้านการดำเนินการด้วยคุณธรรม ความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต และสามารถตรวจสอบได้ โดยสะท้อนความเชื่อมั่น ผ่านผลการประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) กรมการแพทย์

(3.2) เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานองค์ความรู้ข่าวสารด้านวิชาการทางการแพทย์ที่สื่อสารไปตามหลักวิชาการและหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การได้รับรางวัลคุณภาพ/นวัตกรรมต่าง ๆ ผล ITA ระดับต้น ๆ การ Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างโดยทีมสื่อสารการตลาด

(3.3) ผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินโครงการ/กิจกรรมแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 โครงการ CBTx เป็นต้น

(3.4) สร้างความร่วมมือด้านการแพทย์ภายใต้แพลตฟอร์มด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู อาจรวมไปถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ เช่น ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ด้านการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สนับสนุนให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศ ด้วยการตกลงร่วมกันดำเนินงานโดยการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding : MOU), บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement : MOA) การลงนามบันทึก

ข้อหารือ (Minute of the Discussion : MOD) และข้อตกลงต่าง ๆ (Letter of Agreement : LOA) ที่ลงนามโดยผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์

(3.5) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของหน่วยวิชาการ/บริการ ให้เพิ่มศักยภาพในการสร้าง platform ความร่วมมือ และความเชื่อมั่น/ความยอมรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผลผ่านแบบฟอร์มที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไปจัดทำข้อมูลบัญชีความร่วมมือด้านการแพทย์ของกรมการแพทย์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและต่างประเทศ

(3.6) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ กทม. UHOSNET สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เอกชน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Information Exchange (HIE) ของผู้ป่วยเพื่อการจัดการระบบสุขภาพ การเยี่ยม ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ หรือรับไว้รักษาต่อเนื่อง ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) หรือข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น

(3.7) การบริหารจัดการเตียง (Bed management) ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (referral system)

4) กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการสำคัญ

(4.1) กลยุทธ์ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)

1. โครงการความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อการเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ

2. โครงการสร้างเสริม/ขยายความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์ภายในประเทศ

3. โครงการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์เฉพาะทางด้านวิชาการ/บริการทางการแพทย์กับต่างประเทศ (Global Health)

4. โครงการประเมินความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของกรมการแพทย์

5. โครงการบันทึกความร่วมมือเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(4.2) กลยุทธ์เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก (Integrated Data Centric)

1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายในและภายนอก

2.4 แผนปฏิบัติราชการเรื่องการบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)

1) เป้าหมาย

ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต

2) ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ
2. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการให้บริการทางการแพทย์โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์
3. จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)
4. ค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์
5. จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ได้แสวงหาถูกนำมาใช้ และศึกษาความคุ้มค่า

3) แนวทางการพัฒนา

(3.1) จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่อยกระดับงานวิชาการ/บริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่บริหารจัดการให้เกิดการศึกษาวิจัยและรวบรวมพันธุกรรมของคนไทยกับการ ใช้ยา (Pharmacogenetics) และรองรับการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกที่แม่นยำ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาด้านการแพทย์แม่นยำ โดยดำเนินการตั้งแต่ระดับต้นแบบ ระดับชาติ และระดับสากล

(3.2) ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ร่วมขยายการพัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้สามารถพัฒนา/ขยายด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้าแม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด ได้ประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด เป็นการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน

(3.3) พัฒนาการใช้นวัตกรรมดิจิทัลยกระดับการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เฝ้าระวัง ให้ความรอบรู้ดูแลสุขภาพ และอื่น ๆ ด้านการแพทย์ เพื่อช่วยลดความหนาแน่นในสถานพยาบาล ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย และการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล อาทิ

Tele-Medicine ในการรับการตรวจรักษาผ่านระบบ Video Call โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล (Patient to Hospital) สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม ทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการรักษา รวมถึง การสั่งยาให้กับผู้ป่วย การให้คำปรึกษา ทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Tele-Consult) ระหว่าง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาล อื่นๆ ที่ต้องการปรึกษา เป็นลักษณะการให้คำปรึกษาระหว่าง โรงพยาบาล (Hospital to Hospital)

(3.4) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record : PHR) ที่เชื่อมโยงสถานพยาบาลทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกรมฯที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ด้วยตนเอง (selfcare) ที่ครบถ้วน ปลอดภัย สามารถควบคุมดูแล จัดการตนเอง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ จากแหล่งข้อมูลในระบบสารสนเทศ (Electronic Health Record) ของสถานพยาบาลโดยตรงข้อมูลจาก การบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือ จากแหล่งอื่น รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย เป็นชุดข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Application) และผ่านเว็บไซต์ (Web Application) ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์ และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด

(3.5) ให้ทุกสถานพยาบาลในสังกัดกรมฯกำหนดมาตรการสร้างเสริมความรอบรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัยตามภารกิจของศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ให้ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่นำมาปรับใช้ ในการดูแลตนเองได้ดีจนสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ป้องกันได้ อีกทั้งสามารถป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ได้มากขึ้น

(3.6) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายบุคลากร ทางการแพทย์ ชุมชม ท้องถิ่น ผู้ป่วยและญาติ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

(3.7) แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง ที่ตอบสนองต่อ การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ในการดูแลรักษาประชาชนเป็นสำคัญ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูฯ การส่งเสริม การป้องกันโรค อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อการผลิตยา สาร หรือวิธีการที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาการรักษาโรคที่เกิดจาก ความบกพร่องด้านพันธุกรรม (Genomic) อุตสาหกรรมการผลิตยา การผลิตวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

(3.8) ศึกษาความคุ้มค่าต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และศึกษาจุดคุ้มทุน (Break Even Point) ทั้งก่อนและหลังการแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง และนำผล

การศึกษาความคุ้มค่าเทคโนโลยีทางการแพทย์เสนอเป็นเชิงนโยบายทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ

4) กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการสำคัญ

(4.1) กลยุทธ์ จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

1. โครงการพัฒนายกระดับวิชาการ/บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์แม่นยำเพื่อจัดบริการการแพทย์แม่นยำแห่งชาติ (National Precision Medicine Center)

(4.2) กลยุทธ์จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)

1. โครงการยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป

2. โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามบริบทกรมการแพทย์

(4.3) กลยุทธ์แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)

1. โครงการส่งเสริม สนับสนุน การแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ผ่านการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน

2.5 แผนปฏิบัติราชการ เรื่อง บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์การสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)

1) เป้าหมาย

1.1) ศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางของประเทศ

1.2) ระบบบริหารจัดการราชการ 4.0 แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมการแพทย์

2) ตัวชี้วัด

1. จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพระดับสูง
2. จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)
4. จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์
5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล
6. ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
7. ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

8. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์
9. จำนวนชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์
10. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP
11. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของกรมการแพทย์
12. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3
13. กรมการแพทย์ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)
14. จำนวนกระบวนงานบริการของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

3) แนวทางการพัฒนา

(3.1) จัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลศทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้ง CoE หลัก 15 ด้าน sub CoE และ CoE Plus โดย

1) กำหนดแนวทาง/หลักเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางแห่งชาติรวมทั้งความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ ตามภารกิจของกรมการแพทย์ ให้อยู่ในมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้มีความเข้มแข็งอย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ/มิติ การเป็นการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิและสูงกว่าของกระทรวงสาธารณสุข/ประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาเชิงประจักษ์ให้เห็นได้ว่าพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้นำด้านการแพทย์เฉพาะทางอย่างก้าวกระโดด

2) พัฒนาหน่วยงานส่วนกลางให้เกิดระบบสนับสนุนหน่วยงานศูนย์ความเป็นเลิศ (COE) ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในรูปแบบ One Stop Service ได้แก่ ด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีด้านการประเมินผลการพัฒนา ด้านเครือข่ายเขตสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน ด้านระบบสารสนเทศ ด้านบุคลากร ด้านกฎหมาย ด้านการต่างประเทศ มาร่วมบูรณาการ ณ จุดเดียวกัน ในลักษณะส่งต่อระหว่างกันทันที หรือลดขั้นตอนให้แล้วเสร็จโดยสะดวก

3) จัดทำชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยกลุ่มของชุดข้อมูลและหรือข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งประเภทของชุดข้อมูลต้องสอดคล้องกับประเภทข้อมูลเฉพาะที่ศูนย์ความเป็นเลิศกรมการแพทย์ ตกลงร่วมกันและจะต้องเป็นผู้นำเข้าข้อมูล โดยจัดเก็บอย่างเป็นระบบซอฟต์แวร์ (ระบบ DMS Health KPI) มีการควบคุมกระบวนการใช้งานการทำงาน หรือการประมวลผล ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์เมื่อข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์

4) พัฒนาแนวทาง/กลไกการติดตาม ประเมินผล การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกมิติ

(3.2) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาพร้อมรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และท้าทายในอนาคต เช่น การแพทย์เฉพาะทาง ทักษะด้านสังคมดิจิทัล (Digital Disruptive) ทักษะการบริหารเชิงกลยุทธ์ ทักษะการบูรณาการเครือข่ายด้านสุขภาพ รวมถึงสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมการแพทย์ในการขับเคลื่อนนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ส่งเสริมการผลิตในประเทศแทนการนำเข้า และเพิ่มการส่งออกเชิงพาณิชย์ไปสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์ ฯลฯ

(3.3) พัฒนาระบบบริหารจัดการคน โครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปรับปรุงการให้บริการ และยกระดับการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกรมการแพทย์ให้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติด้านการแพทย์เฉพาะทาง

(3.4) พัฒนาระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมการแพทย์นอกสถานที่ตั้ง เพื่อการสร้างสภาพแวดล้อมวิถีใหม่ให้บุคลากรพัฒนาทักษะดิจิทัลที่จำเป็นที่จะสนับสนุนการดำเนินบทบาท และ พฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลในการปรับเปลี่ยนภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัลตามแนวทางที่ระบุไว้ในมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 เรื่อง แนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล

(3.5) พัฒนาและยกระดับความผาสุกในชีวิตโดยรวมของบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร และเต็มใจที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติงานภารกิจขององค์กร มุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ทั้งนี้ โดยการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ

(3.6) ปรับเปลี่ยนระบบสนับสนุนข้อมูลภาครัฐให้เป็นดิจิทัลโดยจัดทำข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรและการดำเนินงานต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ทุกมิติที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บที่ไม่ซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระกับผู้ให้ข้อมูล และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลให้เกิดการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริการภาครัฐให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาอย่างเป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับการให้บริการหน่วยบริการเครือข่าย และผู้ใช้บริการของกรม (Smart Service) โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในรูปแบบของ Model Platform (การใช้ระบบที่เป็นหนึ่งเดียวหรือการเชื่อมต่อ อย่างเป็นระบบ) พร้อมทั้งเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อสาธารณะ ในการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาองค์กร องค์การ และประเทศ

(3.7) จัดทำระบบ Big Data ในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่/จำนวนมากทุกรูปแบบ อาทิ ข้อมูลที่เก็บอยู่ในรูปตาราง ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ล็อกไฟล์ (Log files) ภาพถ่ายทางการแพทย์

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เช่น การวิเคราะห์เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้า การทำเหมืองข้อมูล (Data mining) การวิเคราะห์ข้อความ และการวิเคราะห์ทางสถิติ เป็นต้น ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big Data จะต้องได้ความรู้หรือรูปแบบความสัมพันธ์ตามบริบทของ COE กรมการแพทย์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่ถูกต้อง ทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(3.8) พัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เป็นเอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูลที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐ สนับสนุนการเปิดเผย เชื่อมโยง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ นำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ประกอบการวางแผนพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(3.9) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรองค์กรของกรมการแพทย์ (Enterprise Resource Planning : ERP) ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลังที่จำเป็นต่อการตัดสินใจวางแผนจัดการทรัพยากรและการบริหารงานขององค์กรของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ และให้เป็นต้นแบบระบบ ERP สำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ต้องการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการของกรม รวมไปถึงการสร้าง BI (Business Intelligence) ที่ได้จากข้อมูลของระบบงาน ใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจด้านการวางแผนทรัพยากรองค์กร

(3.10) กำหนดนโยบายพัฒนาระบบการจัดการความรูของกรมการแพทย์ (Knowledge Management) ที่รวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการ ทั้งในตัวบุคคล (ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หรือ Tacit Knowledge) หรือเอกสาร (ความรู้ชัดแจ้ง หรือ Explicit Knowledge) มาพัฒนาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบสำหรับสื่อสารผ่านทางเว็บไซด์ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบกลางของกรมการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรในองค์กร องค์การ สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์การมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

(3.11) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับกรม และเชื่อมต่อการทำงานกับเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

(3.12) กำหนดทิศทางการจัดการความรู้ที่จำเป็นต่อการตอบสนองสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตได้อย่างทันท่วงที

(3.13) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ในรูปแบบ Digital เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกจัดการได้อย่างเป็นปัจจุบัน

(3.14) จัดทำผลงานการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็น รูปธรรม

(3.15) ระดับกรม (หน่วยงานสนับสนุนส่วนกลาง) ปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐทุกมิติ/ การพัฒนาองค์การสู่การเป็นราชการ 4.0 รวมทั้งการบริหารราชการ

แบบมีส่วนร่วม โดยการมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล มีการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมีเดีย รวมทั้งการคิดค้นนวัตกรรมทั้งทางการแพทย์และการบริหารจัดการระดับหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดัน ให้พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และวิชาการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด และได้รับการรับรองคุณภาพ HA+ AHA DSC การรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ และรางวัลระดับชาติในมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3.16) พัฒนากรมการแพทย์ให้มีมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ในทุกมิติและทุกกระบวนการ โดยมุ่งเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(3.17) ยกระดับคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรมและเป็นที่พึงพอใจ รวมไปถึงสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร เป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น มุ่งสู่การได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)

(3.18) ขับเคลื่อนค่านิยมร่วม (Core Value Refresh) มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยบุคลากรได้มีส่วนร่วมพร้อมทั้งการสร้างวัฒนธรรมทางการแพทย์ตามภารกิจกรมการแพทย์ให้เข็มแข็ง เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (นานาชาติ) หน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการ ที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ

4) แผนงาน/โครงการสำคัญ

(4.1) กลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)

1. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ในการสร้างความเข้มแข็งทางการแพทย์ของประเทศ

2. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

(4.2) กลยุทธ์ ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness) แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมการแพทย์ 84

1. โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมการแพทย์พร้อมรับการ เปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด

2. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

3. โครงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

(4.3) กลยุทธ์ ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)

1. โครงการยกระดับระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ ด้วยระบบดิจิทัล (Digital DMS New Management System)

(4.4) กลยุทธ์บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล (Embedded KM)

1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ (KM) มุ่งสู่องค์การความเป็นเลิศทางการแพทย์

2. โครงการการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

(4.5) กลยุทธ์ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)

1. โครงการพัฒนาสถานบริการกรมการแพทย์สู่มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification : DSC) ไปสู่การเป็นผู้กำหนดและรับรองมาตรฐานทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

2. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA / A-HA และ หรือรางวัลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

3. โครงการพัฒนากรมการแพทย์สู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA/TQA)

4. โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาลในภาพรวมระดับองค์การ

4. สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย

โรคมะเร็งในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2561 ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทย เพศชาย มีค่าอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 147.5 ต่อประชากร 100,000 ราย และเพศหญิงมีค่าอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 141.8 ต่อประชากร 100,000 ราย โรคมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย 3 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง สำหรับเพศหญิงโรคมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ที่มา : Cancer in Thailand Vol.X,2016-2018)

อุบัติการณ์และอัตราตายโรคมะเร็งในภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์และอัตราตายโรคมะเร็งในภาคเหนือ พ.ศ. 2556-2560 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในภาคเหนือทั้งหมด 70,180 ราย เฉลี่ยรายใหม่ 14,036 รายต่อปี สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1 ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์โรคมะเร็งของภาคเหนือต่อปี เพศชายมีค่าอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 162.8 ต่อประชากร 100,000 ราย และเพศหญิงมีค่าอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 154.9 ต่อประชากร 100,000 ราย โรคมะเร็งที่พบมากในภาคเหนือ 3 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามลำดับ สำหรับเพศหญิงโรคมะเร็งที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เสียชีวิตในภาคเหนือ พ.ศ. 2556-2560 ทั้งหมด 35,934 ราย เฉลี่ย 7,187 รายต่อปี ค่าเฉลี่ยอัตราตายโรคมะเร็งของภาคเหนือต่อปีเพศชายมีอัตราตายโรคมะเร็งเท่ากับ 90.9 ต่อประชากร 100,000 ราย และเพศหญิงมีอัตราตายโรคมะเร็งเท่ากับ 62.2 ต่อประชากร 100,000 ราย (ตารางที่ 1,2 และ 3) โรคมะเร็งที่พบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรภาคเหนือ 3 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี

มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามลำดับ เพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม (ที่มา :Cancer Incidence and Mortality trends in Northern, Thailand, 1993-2017)

ตาราง 2.3.1 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุ (บท) การตาย 10 กลุ่มแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) พ.ศ. 2560 - 2564

Table 2.3.1 Number and Mortality Rates per 100,000 Population of First 10 Leading Cause Groups of Death (Chapter)(According to ICD Mortality Tabulation List1, 10th Revision 2017-2021

กลุ่มสาเหตุ (Cause Group)		ลำดับที่ (Order)	2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)		2564 (2021)	
			จำนวน (Number)	อัตรา (Rate)	จำนวน (Number)	อัตรา (Rate)	จำนวน (Number)	อัตรา (Rate)	จำนวน (Number)	อัตรา (Rate)	จำนวน (Number)	อัตรา (Rate)
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	ร T		78,540	120.5	80,665	123.3	84,073	128.2	84,697	129.5	83,795	128.5
(Malignant neoplasms, all forms)	ช M	1	45,016	140.8	46,056	143.7	48,078	149.8	48,239	150.8	47,966	150.6
	ญ F		33,524	100.9	34,609	103.7	35,995	107.6	36,458	109.1	35,829	107.4
โรคระบบไหลเวียนโลหิต(I00-I99)	ร T		67,595	103.7	67,355	103.0	74,455	113.6	72,922	111.5	75,848	116.3
(Diseases of the circulatory system)	ช M	2	38,345	120.0	38,255	119.4	42,442	132.2	41,809	130.7	43,990	138.1
	ญ F		29,250	88.0	29,100	87.2	32,013	95.7	31,113	93.1	31,858	95.5
โรคของระบบทางเดินหายใจ(J00-J98)	ร T		41,735	64.0	41,760	63.8	48,070	73.3	43,784	66.9	43,937	67.4
(Diseases of the respiratory system)	ช M	3	25,682	80.3	25,474	79.5	29,175	90.9	27,217	85.1	27,301	85.7
	ญ F		16,053	48.3	16,286	48.8	18,895	56.5	16,567	49.6	16,636	49.9
โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	ร T		36,953	56.7	37,015	56.6	34,010	51.9	34,090	52.1	39,773	61.0
(Certain infectious and pasasitic Diseases)	ช M	4	21,849	68.4	21,791	68.0	20,253	63.1	20,116	62.9	23,540	73.9
	ญ F		15,104	45.4	15,224	45.6	13,757	41.1	13,974	41.8	16,233	48.7
สาเหตุตายภายนอกของการป่วยและการตาย (V01-Y89)	ร T		38,937	59.7	38,985	59.6	41,123	62.7	39,247	60.0	38,870	59.6
(External cause of morbidity and mortality	ช M	5	30,789	96.3	30,664	95.7	32,168	100.2	30,905	96.6	30,586	96.0
Other accidents,including late effect)	ญ F		8,148	24.5	8,321	24.9	8,955	26.8	8,342	25.0	8,284	24.8

บทที่ 4
แผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

ทิศทางของการพัฒนาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พ.ศ.2566 - 2570 ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ แผนปฏิบัติราชการเรื่อง และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูงด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

นิยามวิสัยทัศน์

องค์กรสมรรถนะสูง หมายถึง

องค์กรที่มีแผนรองรับกับสภาวะต่างๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่สามารถกระทบต่อการทำงานจากรอบด้านทุกมุมมองทำให้สามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และคุณภาพของผลงานดีเยี่ยมเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และองค์กรนั้นต้องมี ระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีความผูกพันมั่นคงต่อองค์กร มุ่งมั่นต่อความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงจะเป็นองค์กรที่มีศักยภาพการทำงานสูงและเกิดความยั่งยืนในการทำงานระยะยาว ซึ่งอาจจะใช้กรอบการพัฒนาตาม PMQA , HA หรือ Center of excellence ร่วมกัน นอกจากนี้ ระบบราชการ 4.0 ประกอบด้วย

1) เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)
2) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government)
3) มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

องค์กรดิจิทัล หมายถึง

1. Digital Capability: ความสามารถขององค์กรในการเลือก สรรหา เทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ เช่น Social Media, Mobile Device, Cloud Computing, Artificial Intelligence, Augmented, Reality, Virtual Reality เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิบัติการในองค์กร เพื่อเป็นการผูกใจทั้งพนักงานและลูกค้า ปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพิ่มผลิตภาพในการดำเนินงานขององค์กร หรือ ปรับเปลี่ยนโมเดลธุรกิจ เป็นต้น

2. Digital Dexterity: เป็นความสามารถขององค์กรในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เลือกและสรรหามาให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร หรือเพิ่มคุณค่าต่อกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่ง Digital Dexterity นี้จะถือว่าเป็นหัวใจสำคัญขององค์กรดิจิทัล

เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง

เทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง เครื่องมือ ยา วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ ที่ใช้ในบริการสุขภาพ โดยรวมถึงระบบการบริหารจัดการ และระบบสนับสนุนที่เป็นองค์ประกอบของการดูแลทางการแพทย์

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการยกระดับการรักษา การวินิจฉัย การเรียนรู้ การป้องกันที่มีคุณภาพและปลอดภัยทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งในเชิงสาธารณะ และเชิงพาณิชย์ได้

คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน หมายถึง

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กำหนด “ตัวชี้วัดที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมไทย” และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ “การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี” โดยกำหนดเป้าหมาย เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ “การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี” แนวทางพัฒนา ได้แก่

1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

2. เข็มมุ่ง

1. ยกระดับระบบบริการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง

2. ป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

3. การบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งองค์กร

4. วางระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรและผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

5. องค์กรแห่งการเรียนรู้

3. พันธกิจ

พัฒนางานวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และให้บริการดูแลรักษาโรคมะเร็งร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

4. เป้าประสงค์

1. เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
2. ระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. โรงพยาบาลมะเร็งดิจิทัลสมรรถนะสูง

นิยามเป้าประสงค์

เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน หมายถึง

การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ทางด้านโรคมะเร็งเพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม

ระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ หมายถึง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านมะเร็งร่วมกับเครือข่ายที่ผู้รับบริการได้รับการติดตามดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพจากทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงพยาบาล (Tieampet et al., 2016)

โรงพยาบาลมะเร็งดิจิทัลสมรรถนะสูง หมายถึง

โรงพยาบาลมะเร็งที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิบัติการในองค์กร เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์กร และเพิ่มห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามความต้องการของผู้รับบริการ

5. แผนปฏิบัติราชการเรื่อง

1. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน
2. เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
4. ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง

6. ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติราชการ

7. เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ แนวทางปฏิบัติ และกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการเรื่อง และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เป้าประสงค์ 1. เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 1. พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	1.1 ประชาชนได้รับบริการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
แนวทางปฏิบัติ	1.1.1 มีการพัฒนานวัตกรรมภายในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน หรือระดับประเทศ และสามารถพัฒนาให้มีผลลัพธ์ต่อประชาชนในระดับประเทศ 1.1.2 นำผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ไปเผยแพร่ในเวทีการประชุมวิชาการ /หน่วยงานภายนอก หรือเชิงสาธารณะ
กลยุทธ์	1. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	1.2 Model development
แนวทางปฏิบัติ	1.2.1 นำร่อง/ขยายรูปแบบ (Model development) ระบบบริหารทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ในด้านที่พัฒนาให้สามารถนำไปใช้ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ และสามารถต่อยอดการพัฒนานำไปใช้ได้ทั่วทุกเขตสุขภาพ เสริมสร้างการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ
กลยุทธ์	2. พัฒนา Model development และแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	1.3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติ	1.3.1 ส่งเสริมให้สมาชิกมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบข้อเสนอ ระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ระบบ คือระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ระบบการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์ และระบบบริการทางการแพทย์ 1.3.3 ส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป 1.3.4 ร่วมมือประสานงานเพื่อให้บริการแนะนำและสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ในการนำประเด็นสื่อสารหลัก (Key Messages) ไปใช้ในทุกระดับ เพื่อให้เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society หรือ HLS) 1.3.5 ส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติ	1.3.6 นำเสนอปัญหาข้อเสนอแนะ ตลอดจนนโยบายด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม แก่องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการนำความรู้ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้
กลยุทธ์	3.Health Literacy เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

เป้าประสงค์ 2. ระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 2. เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.1 ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการให้บริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติ	2.1.1 1.สร้างความร่วมมือด้านการแพทย์ ด้านการวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟู รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมด้านวิชาการ และด้านบริหารจัดการ เช่น ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ การสนับสนุนด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ด้านการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สนับสนุนให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในประเทศหรือต่างประเทศ ด้วยการตกลงร่วมกันดำเนินงานโดยการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) และข้อตกลงต่างๆ 2.1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของหน่วยวิชาการ/บริการ ให้เพิ่มศักยภาพในการสร้างความร่วมมือ และความเชื่อมั่น/ยอมรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์	4.การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	2.2 ระบบบริการด้านการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ
แนวทางปฏิบัติ	- ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจากวันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ - ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจากวันที่ตัดชิ้นเนื้อ - ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจากวันที่ตัดชิ้นเนื้อ - ระยะเวลารอคอยผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ - มีการเก็บแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (OPD , IPD) เป็นประจำทุกเดือน - สรุปผลความพึงพอใจในภาพรวมของโรงพยาบาล
กลยุทธ์	5.พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ

เป้าประสงค์ 3. โรงพยาบาลมะเร็งดิจิทัลสมรรนะสูง

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 3. ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	3.1 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง
แนวทางปฏิบัติ	**มิติที่ 1 การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อและการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology transfer)** **1.1 Super tertiary** **การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า**

แนวทางปฏิบัติ	1. มีการวัดและประเมินตัวชี้วัดด้านกระบวนการผลลัพธ์เชิงคุณภาพ 2. มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กับสถาบันอื่นในระดับเดียวกันทั้ง 3. มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ **หมายเหตุ** High technology ให้รวม Precision Medicine หรือหรือเทคโนโลยีอื่นใดในอนาคตตามบริบทที่กรมการแพทย์หรือ COE วางไว้ในอนาคต **1.2 Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)** 1. มีแนวทาง/ระบบในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายกรมการแพทย์หรือในกระทรวงสาธารณสุข 2. มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อในเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือ ในประเทศ และเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ **1.3 Comprehensive health care** มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษาโดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิวเวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น **หมายเหตุ** ความครบถ้วน คือการให้บริการที่ครบวงจรตามบริบทของแต่ละ COE เช่นเดียวกับการบริการ Super tertiary ที่ต้องกำหนดการประเมินคุณภาพตามบริบทของ COE

แนวทางปฏิบัติ	**มิติที่ 2 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)** **2.1 การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี** มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ **หมายเหตุ** สามารถใช้ผลงานได้ 2 ปี ย้อนหลัง **2.2 การพัฒนานวัตกรรม** **2.3 Model Development** **หมายเหตุ :** 2.2 - 2.3 อยู่ในเป้าประสงค์ที่ 1 **มิติที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)** 1. มีโครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำต่อเนื่อง 3 ปี ที่ตรงกับความต้องการของเขตสุขภาพ 2. มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ **3.2 Reference :** **การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์** ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการในระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ หรือต่างประเทศ

แนวทางปฏิบัติ	**มิติที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)** **4.1 Collaboration Network :** **การมีเครือข่ายวิชาการและการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Open Platform)** 1. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข เช่น conference แลกเปลี่ยนบุคลากร เป็นต้น 2. มีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น CPG องค์ความรู้ เป็นต้น 3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในระดับความร่วมมือจากบุคลากร และมีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และต่างประเทศ **4.2 Health Information** 1. มีการรวบรวมข้อมูล Health Information 2. ข้อมูล Health Information มีความครอบคลุม และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายชัดเจนอย่างเป็นทางการ(Integrated Data centric) 3. ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making) **หมายเหตุ** Data Driven Policy advocacy คือ ข้อมูลจาก COE นำไปประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย

แนวทางปฏิบัติ	**มิติที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)** **5. policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย** 1. COE มีการเสนอ Policy Brief มายังกรมการแพทย์ 2. Policy ได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด 3. Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ **หมายเหตุ** สามารถใช้ผลงานได้ 3 ปี ย้อนหลัง **มิติที่ 6 ระบบสนับสนุน (Support System)** **6.1 Leadership : ทีมนำ** 1. มีคณะกรรมการ COE โดยมีทีมนำร่วมอยู่ในคณะกรรมการ 2. ผู้นำมีการนำ COE เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายโรงพยาบาล 3. ผู้นำมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม **6.2 Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน** 1. หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ในโรงพยาบาลอยู่ในคณะกรรมการ COE - แหล่งเงินจากโรงพยาบาล/สถาบัน - มีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE 2. หน่วยงานสนับสนุนงาน COE ประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง - แหล่งเงินจากกรมการแพทย์ - มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ	3. มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ - มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ **หมายเหตุ** ไม่ให้ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรขัดขวามการพัฒนา
กลยุทธ์	6. พัฒนาความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	3.2 โรงพยาบาลดิจิทัลที่มีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ
แนวทางปฏิบัติ	3.2.1 พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการบริการของโรงพยาบาลในด้านข้อมูล องค์ความรู้ 3.2.2 บูรณาการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบริการ บริหารวิชาการ 3.3.3 ยกระดับการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และการเดินทางของผู้รับบริการ 3.2.4 เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเองและมีข้อมูลสำหรับประเมินสถานการณ์และปัญหาข้อมูลสุขภาพของประชาชน
กลยุทธ์	7.พัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัล
แนวทางปฏิบัติ	3.2.5 มีศูนย์บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน 3.2.6 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศที่สามารถจัดเก็บเป็นชุดข้อมูล และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
กลยุทธ์	8. บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 4. ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	4.1 องค์กรที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
แนวทางปฏิบัติ	4.1.1 สร้างวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย 4.1.2 ขับเคลื่อนค่านิยมร่วม (Core Value Refresh) มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยบุคลากรมีส่วนร่วม
กลยุทธ์	9. เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรมองค์กรในการบริการที่ดี
แนวทางปฏิบัติ	4.1.3 นำผลจากการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) รอบที่ผ่านมา เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน/โครงการ จากคะแนนประเมิน 3 อันดับท้ายของหน่วยงานปีที่ผ่านมา 4.1.4. สื่อสารแผนงาน/โครงการ การสร้างองค์กรแห่งความสุขให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ และเข้าร่วมกิจกรรม 4.1.5 นำเสนอผลงานเด่น 1 เรื่อง เพื่อจัดทำเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Role Model)
กลยุทธ์	10. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น
แนวทางปฏิบัติ	4.1.6 กำหนดนโยบายพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (Knowledge Management) โดยรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ทั้งในตัวบุคคล (ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หรือ Tacit Knowledge) หรือเอกสาร (ความรู้ชัดแจ้ง หรือ Explicit Knowledge) มาพัฒนาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบสำหรับสื่อสารผ่านทางเว็ปไซด์ 4.1.7 กำหนดทิศทางการจัดการความรู้ที่จำเป็นต่อการตอบสนองสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตได้อย่างทันท่วงที 4.1.8 พัฒนาระบบจัดการความรู้ในรูปแบบ Digital เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกจัดการได้อย่างเป็นปัจจุบัน

แนวทางปฏิบัติ	4.1.9 จัดทำผลงนการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 4.1.10 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาพร้อมรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและท้าทายในอนาคต เช่น การแพทย์เฉพาะทาง ทักษะด้านสังคมดิจิทัล (Digita Disruptive) ทักษะการบริหารเชิงกลยุทธ์ ทักษะการบูรณาการเครือข่ายด้านสุขภาพ รวมถึงสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กลยุทธ์	11.องค์กรแห่งการเรียนรู้
แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานมีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) การประกาศเจตนารมณ์สุจริตในหน่วยงาน 2) ประสานงาน ถ่ายทอดความรู้การดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และสำรวจความเข้าใจการตอบแบบสำรวจ IIT และ EIT ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ 3) มีการส่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External) และร่วมตอบแบบวัดการรับรู้ในระบบออนไลน์ ตามจำนวนที่ ป.ป.ช. กำหนด 4) สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ITA ในปีถัดไป
กลยุทธ์	12.องค์กรแห่งธรรมาภิบาล
แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงิน การคลังที่จำเป็นต่อการตัดสินใจวางแผนจัดการทรัพยากรและบริหารงานขององค์กร
กลยุทธ์	13. องค์กรดิจิทัลสมรรถนะสูง

เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	4.2 องค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐาน TQA
แนวทางปฏิบัติ	4.2.1 ศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาของเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐาน TQA/JCI หรือรับรองเฉพาะโรค 4.2.2 มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐาน 4.2.3 สมัครขอรับรองมาตรฐาน (TQA/JCI) รับรองเฉพาะโรค (DSC) และขอรับรางวัลเลิศรัฐ ซึ่งหน่วยงานสามารถส่งสมัครได้ 2 สาขาได้แก่ 1.รางวัลบริการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเภทรางวัล 1) นวัตกรรมการบริการ 2) พัฒนาการบริการ 3) ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ 4) ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ 5) ประเภทยกระดับบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 6) ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวก 2.รางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ได้แก่ 1) เปิดใจใกล้ชิดประชาชน (Open Governance) 2) สัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) 3) ผู้นำหุ้นส่วนความร่วมมือ (Engaged Citizen) 4) เลื่องลือขยายผล (Participation Expanded) 5) ร่วมใจแก้จน (Collaboration towards Poverty Eradication)
กลยุทธ์	14. ยกระดับองค์กรสู่องค์กรคุณภาพระดับประเทศ

8. กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง

1. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน

กลยุทธ์ 1. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
1.จำนวนผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการ/หน่วยงานภายนอกหรือเชิงสาธารณะ	โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
1.1 จำนวนนวัตกรรมทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสาร TCI กลุ่ม 1 หรือจดอนุสิทธิบัตร			
1.2 จำนวนนวัตกรรทางการแพทย์เผยแพร่งานประชุมวิชาการระดับชาติ			

กลยุทธ์ 2. พัฒนา Model development และแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
2. ผลงานวิชาการของหน่วยงานที่สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	โครงการพัฒนารูปแบบบริการและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตามมาตรฐาน	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ 3. Health Literacy เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
3. ร้อยละค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านโรคมะเร็งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์	โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	ประธานคณะกรรมการโครงการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปลอดมะเร็งในเขตตำบลพิชัย (Pichai Model)	- เลขาคณะกรรมการฯ - กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง

2. เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ 1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
4. เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการและบริการด้านโรคมะเร็ง	- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
5. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)	โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการและบริการด้านโรคมะเร็ง	- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-
6. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website		- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

กลยุทธ์ 2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
7. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์)	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	-
8. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ		รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	-
9. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	-

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
9.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-
9.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colposcopy			-
10. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		- รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-
10.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
10.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy			
11. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ		- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	-

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 3. ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์ 1. พัฒนาความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
12. การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology transfer)			

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
12.1 Super tertiary : การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า - มีผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นต้นแบบของประเทศและเทียบเคียงกับมาตรฐานวิชาชีพหรือดีกว่าต่างประเทศ	โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อยกระดับคุณภาพการแพทย์ของเขตสุขภาพและประเทศ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
12.2 Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer) - มีระบบและนวัตกรรมที่สนับสนุนการรับ-ส่งต่อและเป็นตัวอย่างในเครือข่ายในประเทศ		รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
12.3 Comprehensive health care - มีการให้บริการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคตาม COE เฉพาะด้านอย่างครบถ้วน และมีรูปแบบการให้บริการอย่าง Premium ทุกสิทธิการรักษา โดยคำนึงถึง Patient journey ที่ดี เช่น ระบบติดตามอาการ ระบบคิวเวลา ระบบ Confirm นัด ระบบ One stop service เป็นต้น		รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	- รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล - รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
13. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)			
13.1 การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี - มีงานวิจัย/ประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านวิชาการและการ	โครงการพัฒนางานวิชาการด้านโรคมะเร็งที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและได้รับการ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	- รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถนำมาสู่นวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมีการอ้างอิงในวารสารระดับประเทศ 13.2 การพัฒนานวัตกรรม 13.3 Model Development	ยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ		- รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
14. การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)			
14.1 Training : การพัฒนาบุคลากร - มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายหลักสูตรและหลายระดับ	- โครงการพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข - โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์พยาบาล เฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย - โครงการส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลด้านโรคมะเร็งเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
14.2 Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์ - ได้รับการอ้างอิงทางวิชาการระดับในและต่างประเทศ		รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
15. การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)			
15.1 Collaboration Network : การมีเครือข่ายวิชาการและการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข - มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในระดับความร่วมมือจากบุคลากร และมีเครือข่ายและผลการดำเนินงานอย่างประจักษ์ ทางด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขและต่างประเทศ	โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
15.2 Health Information - ข้อมูล Health Information มีการนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ (Data Driven Policy Advocacy / Decision Making)		รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
16. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)			
16.1 policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย - Policy เป็นที่ยอมรับของกระทรวง และนโยบายถูกผลักดันในระดับชาติ	โครงการสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
17. ระบบสนับสนุน (Support System)			
17.1 Leadership : ทีมนำ - ผู้นำมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน COE อย่างเป็นรูปธรรม	โครงการพัฒนาระบบบริหารงานของงานสนับสนุน	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-
17.2 Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน - มีการสนับสนุนและประสานระหว่างกรมการแพทย์และ COE อย่างดีเลิศ - มีระบบสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน COE ที่เพียงพอและมีการพัฒนาความสามารถบุคลกรอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ		รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

กลยุทธ์ 2. พัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัล			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
18. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา EMR ตามแนวมาตรฐาน EMRAM	โครงการยกระดับบริหารจัดการด้วยระบบดิจิทัล	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
19. ระดับความสำเร็จของระบบการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา	โครงการยกระดับบริหารจัดการด้วยระบบดิจิทัล	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

กลยุทธ์ 3. บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูลเพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง 4. ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง

กลยุทธ์ 1. เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรมองค์กรในการบริการที่ดี			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
21. ร้อยละของการตอบแบบประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร	โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	-
22. จำนวนแผนงาน/โครงการกระตุ้นพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มาจากผลการประเมิน		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	-

ตัวชี้วัด	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
		หลัก	ร่วม
23. การขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร	โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร	- รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ - รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	-
23.1 ระดับการรับรู้ค่านิยมของบุคลากร LPCH			
23.2 ร้อยละของจำนวนบุคลากรที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ตามค่านิยมรายภารกิจ			

กลยุทธ์ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
24. ร้อยละคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันของบุคลากร (Happinometer)	โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	-
24.1 ร้อยละความสุข			
24.2 ร้อยละความผูกพันของบุคลากร			
24.3 ร้อยละความสมดุลชีวิตและการทำงาน			

กลยุทธ์ 3. องค์กรแห่งการเรียนรู้			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
25. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management)	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ (KM) มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	-
26. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามแผน IDP ภาพรวม	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	-

กลยุทธ์ 4. องค์กรธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
27. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาล	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	-

กลยุทธ์ 5. องค์กรดิจิทัลสมรรถนะสูง			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
28. จำนวนระบบสารสนเทศและระบบงานที่ได้รับการพัฒนา/ปรับปรุง	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ 6. ยกระดับองค์กรสู่องค์กรคุณภาพระดับประเทศ			
ตัวชี้วัด	**โครงการ**	**ผู้รับผิดชอบ**	
		หลัก	**ร่วม**
29. ระดับความสำเร็จในการรับรองมาตรฐาน TQA/JCI หรือรับรองเฉพาะโรค	โครงการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	- รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ - รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ - รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
30. จำนวนกระบวนงานบริการที่ขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

บทที่ 5
การติดตามและประเมินผล

1. ความสำคัญของการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติราชการเรื่อง

การติดตามและประเมินผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลจากการติดตามและประเมินผลจะให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานช่วยให้การบริหารแผนงานและโครงการมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น

การติดตาม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนที่มีการกำหนดไว้แล้ว เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น จุดเน้นที่สำคัญของการติดตาม คือ การปฏิบัติการต่างๆ เพื่อการตรวจสอบ ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของโครงการ การติดตามจะเกิดขึ้นในขณะที่โครงการกำลังดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

การประเมินผล เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำผลมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการ การประเมินผลจะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของ โครงการนับตั้งแต่ก่อนตัดสินใจจัดทำโครงการ ในขณะดำเนินงานในช่วงระยะต่างๆ และเมื่อโครงการดำเนินงานเสร็จแล้ว หรือประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ บางมิตินำมาใช้ในการประเมินความสำเร็จของโครงการการว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง

2. ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล

1. ผู้บริหารมีข้อมูลประกอบการกำกับ ควบคุม และเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของงาน/โครงการ
2. มีข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนปฏิบัติการและประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามระยะเวลาและเป้าหมายที่กำหนด
2. เพื่อติดตามความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ
3. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์โดยรวมของการกำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไป

4. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการของโรงพยาบาล

5. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล

4. วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วยกระบวนการติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การติดตามแผนปฏิบัติราชการเรื่องเป็นการตรวจสอบในระหว่างดำเนินกิจกรรมตามโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถระดมความคิดในการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปสู่การบรรลุแผนที่กำหนดไว้ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่ แบบติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ซึ่งประกอบไปด้วยการติดตามการดำเนินงานของโครงการ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ ทั้งงบประมาณรายจ่าย และงบบำรุงของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง รวมถึงติดตามโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. การประเมินผลแผนปฏิบัติราชการเป็นการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจริง เมื่อดำเนินโครงการแล้วเสร็จเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ในโครงการ

5. การกำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลโครงการ ตามแผนที่กำหนดไว้ในแต่ละโครงการ โดยกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการเป็นรายเดือน โดยมอบหมายให้งานยุทธศาสตร์และแผนงาน รายงานผลและเสนอความเห็นซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลต่อผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นรายไตรมาส เพื่อให้ผู้บริหารนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภาคผนวก

ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท กระทรวง กรมการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

แผนระดับที่ 1	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	1. ความมั่นคง	2. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์				4.ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม	5.ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	6.ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ
แผนระดับที่ 2	แผนแม่บท	ประเด็น(01) ความมั่นคง	ประเด็น(04) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต	ประเด็น(23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ประเด็น(11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	ประเด็น (02) ต่างประเทศ	ประเด็น(13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	ประเด็น(15) พลังทางสังคม	ประเด็น(18) การเติบโตอย่างยั่งยืน	ประเด็น(20)การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ
	แผนพัฒนาเศษฐกิจฯ 13	หมุดหมาย 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง			หมุดหมาย 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลงและคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม				หมุดหมาย 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ	หมุดหมาย 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ประชาชน
					หมุดหมาย 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต					หมุดหมาย 12
แผนระดับที่ 3	แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20ปี (ด้านสาธารณสุข)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ							ยุทธศาสตร์ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
	แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์	วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)								
		1 เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)								
		2 เป็นสถาบันก้าวกระโดดในการค้นคิดนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)								
								3 การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)		
		4 การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)							5. DMS High Performance Organization	
	แผนปฏิบัติราชการ รพ. มะเร็งลำปาง	วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูงด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน								
		1 พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน							3 ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	
		2 สร้างความเข็มแข็งระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศรวมกับภาคีเครือข่าย							4 ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง	

3 เป้าประสงค์	4 แผนปฏิบัติราชการเรื่อง	เป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการ	14 กลยุทธ์	22 โครงการสำคัญ
1. เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน	1.1 พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน	1.1.1 ประชาชนได้รับบริการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ	1.1.1.1 พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	1) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
		1.1.2 Model development	1.1.2.1 พัฒนา Model development และแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน	2) โครงการพัฒนารูปแบบบริการและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตามมาตรฐาน
		1.1.3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	1.1.3.1 Health Literacy เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน	3) โครงการสร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
2. ระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ	2.1 เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย	2.1.1 ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการให้บริการสุขภาพ	2.1.1.1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	4) โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการและบริการด้านโรคมะเร็ง
		2.1.2 ระบบบริการด้านการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	2.1.2.1 พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	5) โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ครบวงจร อย่างไร้รอยต่อ
3. โรงพยาบาลมะเร็งดิจิทัลสมรรถนะสูง	3.1 ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	3.1.1 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง	3.1.1.1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง	6) โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อยกระดับคุณภาพการแพทย์ของเขตสุขภาพและประเทศ 7) โครงการพัฒนางานวิชาการด้านโรคมะเร็งที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและได้รับการยอมรับในระดับชาติ/นานาชาติ 8) โครงการพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข 9) โครงการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ พยาบาล เฉพาะทาง และสหสาขาวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 10) โครงการส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลด้านโรคมะเร็งเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ 11) โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุข 12) โครงการสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน 13) โครงการพัฒนาระบบบริหารงานของงานสนับสนุน
		3.1.2 โรงพยาบาลดิจิทัลที่มีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ	3.1.2.1 พัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัล 3.1.2.2 บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ	14) โครงการยกระดับบริหารจัดการด้วยระบบดิจิทัล 15) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ
	3.2 ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง	3.2.1 องค์กรที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.2.1.1 เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรมองค์กรในการบริการที่ดี 3.2.1.2 พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น 3.2.1.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้ 3.2.1.4 องค์กรแห่งธรรมาภิบาล 3.2.1.5 องค์กรดิจิทัลสมรรถนะสูง	16) โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร 17) โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร 18) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ (KM) มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง 19) โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 20) โครงการบริหารองค์การด้วยระบบธรรมาภิบาล 21) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
		3.2.2 องค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐาน TQA	3.2.2.1 ยกระดับองค์กรสู่องค์กรคุณภาพระดับประเทศ	22) โครงการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
เป้าประสงค์ที่ 1 เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน						
แผนปฏิบัติการเรื่อง 1. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์โรคมะเร็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน						
1. จำนวนผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการ/หน่วยงานภายนอกหรือเชิงสาธารณะ						
1.1 จำนวนนวัตกรรมทางการแพทย์ตีพิมพ์ในวารสาร TCI กลุ่ม 1 หรือจดอนุสิทธิบัตร	เรื่อง	1	1	1	1	1
1.2 จำนวนนวัตกรรทางการแพทย์เผยแพร่งานประชุมวิชาการระดับชาติ	เรื่อง	3	3	3	3	3
2. ผลงานวิชาการของหน่วยงานที่สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการหรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์	ผลงาน	2	3	4	4	5
3. ร้อยละค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านโรคมะเร็งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
เป้าประสงค์ที่ 2 ระบบสุขภาพโรคมะเร็งไร้รอยต่อร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ						
แผนปฏิบัติการเรื่อง 2. เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพด้านโรคมะเร็งไร้รอยต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย						
4. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์)	ร้อยละ	76	77	78	79	80
5. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	≥ 55	≥ 60	≥ 70	≥ 75	≥ 80

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
6. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
6.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	≥ 60	≥ 70	≥ 80	≥ 80	≥ 80
6.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colposcopy	ร้อยละ	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70
7. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						
7.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ	≥ 50	≥ 55	≥ 60	≥ 65	≥ 70
7.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ	≥ 50	≥ 55	≥ 60	≥ 65	≥ 70
8. เขตบริการสุขภาพมีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population Based)	แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง (สะสม)	1 แห่ง (สะสม)	1 แห่ง (สะสม)	1 แห่ง (สะสม)
9. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการรายงาน ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital Based)	ร้อยละ	≥ 60	≥ 70 (สะสม)	≥ 80 (สะสม)	≥ 90 (สะสม)	≥ 90 (สะสม)
10. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 มีการส่งข้อมูลทะเบียนมะเร็งขึ้น Website	ร้อยละ	≥ 60	≥ 70 (สะสม)	≥ 80 (สะสม)	≥ 90 (สะสม)	≥ 90 (สะสม)
11. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80

เป้าประสงค์ที่ 3 โรงพยาบาลมะเร็งดิจิทัลสมรรถนะสูง						
แผนปฏิบัติราชการที่ 3. ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล						
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
12. การจัดบริการทางการแพทย์อย่างครบถ้วนแบบไร้รอยต่อ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Comprehensive health care & High technology transfer)						
12.1 Super tertiary : การบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า	ระดับ	5	5	5	5	5
12.2 Referral : การรับส่งต่อ (ประสิทธิภาพของการ refer)	ระดับ	5	5	5	5	5
12.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยรับส่งต่อ จากศูนย์ Refer โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ที่มีข้อมูลทางคลินิกครบ	ร้อยละ	90	92	94	96	98
12.3 Comprehensive health care	ระดับ	5	5	5	5	5
13. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)						
13.1 การทำวิจัย/ประเมินเทคโนโลยี	ระดับ	5	5	5	5	5
13.2 การพัฒนานวัตกรรม	ระดับ	5	5	5	5	5
13.3 Model Development	ระดับ	5	5	5	5	5
14. การพัฒนาบุคลากรและเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการ (Training and Reference)						
14.1 Training : การพัฒนาบุคลากร	ระดับ	5 (3 หลักสูตร)	5 (3 หลักสูตร)	5 (3 หลักสูตร)	5 (3 หลักสูตร)	5 (3 หลักสูตร)
14.2 Reference : การเป็นศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์	ระดับ	5	5	5	5	5
15. การสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย (Collaboration Network)						
15.1 Collaboration Network : การมีเครือข่ายวิชาการและการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับ	5	5	5	5	5
15.2 Health Information	ระดับ	5	5	5	5	5

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
16. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)						
16.1 policy advocacy : ข้อเสนอเชิงนโยบาย	ระดับ	5	5	5	5	5
17. ระบบสนับสนุน (Support System)						
17.1 Leadership : ทีมนำ	ระดับ	5	5	5	5	5
17.2 Ecosystem : ระบบสนับสนุนงาน	ระดับ	5	5	5	5	5
18. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ERM ตามแนวมาตรฐาน EMRAM	ระดับ	1 ประเด็นของ Stage 6	2 ประเด็นของ Stage 6	3 ประเด็นของ Stage 6	4 ประเด็นของ Stage 6	1 ประเด็นของ Stage 7
19. ระดับความสำเร็จของระบบการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา	ระดับ	1 ระดับ	2 ระดับ	3 ระดับ	4 ระดับ	5 ระดับ
20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูลเพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ	ระดับ	1 ระดับ	2 ระดับ	3 ระดับ	4 ระดับ	5 ระดับ
แผนปฏิบัติการเรื่อง 4. ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง						
21. ร้อยละของการตอบแบบประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร	ร้อยละ	เพิ่ม 2% จากปีก่อน	เพิ่ม 2% จากปีก่อน	เพิ่ม 2% จากปีก่อน	เพิ่ม 2% จากปีก่อน	เพิ่ม 2% จากปีก่อน
22. จำนวนแผนงาน/โครงการกระตุ้นพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มาจากผลการประเมิน	แผนงาน/โครงการ	1	1	1	1	1
23. การขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร						
23.1 ระดับการรับรู้ค่านิยมของบุคลากร LPCH	ระดับ	≥3.41	≥3.61	≥3.81	≥4	≥4.21

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
23.2 ร้อยละของจำนวนบุคลากรที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ตามค่านิยมรายภารกิจ	ร้อยละ	80	80	80	80	80
24. ร้อยละคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันของบุคลากร (Happinometer)						
24.1 ร้อยละความสุข	ร้อยละ	65	67	69	71	72
24.2 ร้อยละความผูกพันของบุคลากร	ร้อยละ	65	67	69	71	72
24.3 ร้อยละความสมดุลชีวิตและการทำงาน	ร้อยละ	55	56	57	58	59
25 . ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management)	ระดับ	135	140	145	150	155
26. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามแผน IDP ภาพรวม	ร้อยละ	70	72	76	78	80
27. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ระดับ	5	5	5	5	5
28. จำนวนระบบสารสนเทศและระบบงานที่ได้รับการพัฒนา/ปรับปรุง	ระบบ	1	1	1	1	1
29. ระดับความสำเร็จในการรับรองมาตรฐาน TQA/JCI หรือรับรองเฉพาะโรค	ระดับ	RE-ACC.4	- DSC 1 เรื่อง Palliative - เชิญวิทยากร TQA	RE-ACC. Thyroid	- DSC 1 เรื่อง -RE-ACC.5	TQA/ AHA
30 . จำนวนกระบวนงานบริการที่ขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	เรื่อง	3	3	3	3	3

รายละเอียดตัวชี้วัด สามารถ Download

ได้ที่ QR Code

ผู้จัดทำ :
คณะทำงานยุทธศาสตร์

นายแพทย์วีรวัต	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
นายแพทย์พิพัฒน์	คูประเสริฐยิ่ง	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
นายแพทย์ถาวรัฐ	เรือนโรจน์รุ่ง	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
นางสุรีย์รัตน์	พวงสายใจ	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
นางนรานันท์	ธาราวรรษ	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
แพทย์หญิงกาลนิการ์	แปงจิตร์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
นางกาญจนา	ดาวประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางพัชยา	โพธิ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอัญชลี	สามงามมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายทัศนัย	คำลำปาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวพิรุณพร	มโนเจริญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางประกายทิพย์	เครือจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวฉัตรฤทัย	ไชยชนะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวมนฐิตินันท์	ประดิษฐค่าย	นักวิชาการสถิติ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : 054-335262-8

โทรสาร : 054-335273

WWW.LPCH.GO.TH